

6. Нигматов Р.Н, Шаамухамедова Ф.А., Аралов М., Нигматова Н.Р, & Атамуратова Н. (2024). Диагностика пациентов с открытым прикусом и их ортодонтическое лечение. In library, 2(2), 68–70. Извлечено от <https://inlibrary.uz/index. Php/archive/article/view/44521>.
7. Нигматова И.М., Рахматуллаева Н.Р., Нигматова Н.Р., & Рузиев Ш.Д. (2023). Применения myobrace системы для профилактики и лечения зубочелюстных аномалий у слабослышащих детей. Journal of new century innovations, 22(4), 120-121.

МИКРОИМПЛАНТЫ ДЛЯ ДИСТАЛИЗАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ

*Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., докторант Сайдиганиев С.С.,
Батиров Б.А., Туйчиев Р.В.*

Ташкентский государственный стоматологический институт
Кафедра ортодонтии и зубного протезирования
г.Ташкент, республика Узбекистан

Аномалии прикуса и зубных рядов, неправильное расположение фронтальных зубов (скученность, протрузия, тортоаномалия и т. Д.) Сопровождаются эстетическими проблемами и являются сложной задачей для ортодонта. Стандартный подход к устранению этих нарушений, это - удаление отдельных зубов с целью ортодонтического лечения.

Учитывая окклюзионные взаимоотношения моляров, часто бывает необходимо смещать их дистально или медиально, на одной или обеих челюстях. Метод дистализации моляров у взрослых пациентов предполагает применение микроимплантов в качестве самостоятельной дистальной скелетной опоры. Метод не нуждается в кооперации пациента, является комфортным для него и требует малоинвазивного оперативного вмешательства.

Цель исследования. Оценка эффективности способа ортодонтической дистализации жевательных зубов, используя микроимплантов.

Материал и методы. Нами проведено обследование и лечение с помощью несъёмной ортодонтической аппаратуры 19 пациентов (10 лиц женского и 9 мужского пола) в возрасте 14-25 лет, нуждающихся в ортодонтическом лечении с применением дистализирующей механики. Из обследования исключали лиц с отсутствием пространства за последними жевательными зубами; наличием деструктивных изменений костной ткани в

области вершечек корней жевательных зубов; противопоказаниями к дентальной имплантации.

Всем пациентам применяли саморезущие ортодонтические микроимпланты диаметром 1,4 мм и длиной 8 мм «hubit co ltd. (ojeon-dong, byeoksentechnopia), a-1204.

Третьи моляры удаляли после этапа нивелирования и установки полнопазных стальных дуг (19x22 ss); проводили установку миниимплантата между корнями 5-6 зубов на 5-7 мм выше межзубного сосочка. Прикладывали эластическую тягу («powerchain» фирмы «ormco», сша) от крючка п-образной пружины к миниимплантату, а дистальный конец п-образной пружины – к мезиальному краю трубки дистально перемещаемого зуба. Сила, придаваемая перемещаемому зубу, составляла 150-250 г, интервал замены эластической тяги – 14 дней, при этом вектор тяги силы старались создать параллельно окклюзионной плоскости.

Передвижение зубов определяли путем наложения трг снимков головы в боковой проекции, сделанных до лечения и после этапа дистализации второго моляров. На снимках насаивали плоскость переднего отдела основания черепа sn, основания верхней челюсти spr и передней поверхности скулового отростка.

Результаты и обсуждение. Дистальное смещение последнего моляра относительно первоначальной окклюзионной плоскости x_1 по точкам д, а, м составило соответственно $1,87 \pm 0,19$; $2,05 \pm 0,17$ и $2,03 \pm 0,30$ мм, а интрузионное смещение относительно плоскости y_1 – $2,03 \pm 0,44$; $1,35 \pm 0,79$ и $1,13 \pm 0,78$ мм. Непосредственное интрузионно-дистальное смещение от точки d_1 к d_2 , a_1 к a_2 , m_1 к m_2 составило $2,83 \pm 0,39$; $2,63 \pm 0,62$ и $2,80 \pm 0,51$ мм. Минимальное перемещение точки м – 1,1 мм, максимальное – 4,6 мм. Спонтанное смещение дистально и интрузионно относительно плоскости x_1 второго премоляра составило $1,0 \pm 0,31$ и $0,87 \pm 0,28$ мм, перемещение центральных резцов верхней челюсти дистальное и экструзионное – $0,76 \pm 0,37$ и $0,37 \pm 0,33$ мм.

Угол наклона оси последнего моляра к x_2 после этапа дистализации равен $92,17 \pm 1,83$, что свидетельствует о корпусном типе перемещения моляра дистально. Угол наклона резцов к плоскости верхней челюсти – $108,25 \pm 1,6$, что свидетельствует о нормализации положения резцов в процессе лечения. Угол дивергенции челюстей $nl-m_l$ увеличился на $0,85 \pm 0,26$, при этом угол наклона плоскости верхней челюсти к окклюзионной плоскости верхней челюсти увеличивается на $1,32 \pm 0,38$.

Дистализация моляров у всех пациентов была выполнена в соответствии с целями лечения. Во всех случаях достигнуто правильное соотношение между фронтальными зубами верхней и нижней челюсти.

Заключение. Таким образом, микроимпланты можно использовать у пациентов в качестве опоры для дистализации моляров верхней и нижней челюсти. Установленный микроимплант, п-образная пружина и резиновая цепочка не создают дискомфорта у пациентов, не требуют дополнительных усилий в ходе дистализации, предупреждают экструзию моляров, исключают необходимость использования иных приспособлений для достижения абсолютных результатов и предотвращения мезиализации опорных моляров в ходе последующей ретракции передней группы зубов.

Литература

1. Jae-hyun sung, hee-moo kyung, soong-min bae. Микроимпланты в ортодонтии. – корей, 2006.
2. Аралов М.Б., Нигматов Р.Н., & Бахшиллаева С.А. (2023, november). Элайнеры в современной ортодонтии. In conferences (pp. 142-144).
3. Нигматов Р.Н., & Ёкубов Ш. (2023, april). Комплексное лечение речевых нарушений у детей с деформацией зубного ряда. In conferences (pp. 291-293).
4. Нигматов Р.Н., Муртазаев С.С., Нигматова И.М., Арипова Г.Э., Шаамухамедова Ф.А., Кодиров Ж.М., Акбаров К.С., Расулова Ш.Р., Аралов М.Б., Нигматова Н.Р. (2023). Отчет о опубликованные научные труды сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2022-23 учебный год. Conferences, 167–187. Извлечено от <http://journals.Scinnovations.uz/index.php/aposo/article/view/1146>.
5. Нигматова И.М., Рахматуллаева Н.Р., Нигматова Н.Р., & Рузиев Ш. Д. (2023). Применения myobrace системы для профилактики и лечения зубочелюстных аномалий у слабослышащих детей. Journal of new century innovations, 22(4), 120-121.
6. Рузиев Ш., Нигматов Р., Нигматова Н., Ханова Д., & Сайдиганиев С. (2024). Пути использования искусственного интеллекта в практической стоматологии. In library, 1(1), 135-138.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В СТОМАТОЛОГИИ: КОНЦЕПЦИИ, ПРИЛОЖЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

¹Нигматов Р.Н., ²Рузиев Ш.Д.

¹Ташкентский государственный стоматологический институт

²Андижанский государственный медицинский институт